

La Atención Primaria de Salud: un reconocimiento de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres indígenas de Huitzotlaco

Primary Health Care: an acknowledgment of the Sexual and Reproductive Health of the indigenous women of Huitzotlaco

Alma Yoreli Hernández-Hernández^a, Buenaventura Loreto Vera-Pérez^b

Abstract:

Sexual and Reproductive Health in indigenous women is a little explored topic, which leads to an inadequate diagnosis and, of course, to future research, however; the problem does not stop there, because the indigenous population runs the risk of suffering from diseases related to their sexual and reproductive health, for example, Sexually Transmitted Infections, HIV-AIDS, cervical cancer, among others, if they do not have adequate information regarding the topic. It should be noted that the lack of knowledge of sexual and reproductive rights focused on indigenous women leads to vulnerability to sexual violence and violence against their sexual and reproductive rights.

For the present research work, the focus is on the community of Huitzotlaco, municipality of Atlapexco, Hidalgo, in which it is intended to distinguish the practices of Sexual and Reproductive Health of indigenous women as a nursing strategy to use Primary Health Care to propose actions of prevention and recognition of their sexual and reproductive rights, since sexual and reproductive health is such a natural, open, responsible and scientific issue. Indigenous women are very submissive in matters of sexual and reproductive health due to the imposition of their own barriers at the level of customs, beliefs, traditions, cultures, and even stereotypes, taboos, ignorance of their rights and limited access to health services and information on sexual and reproductive health, lead indigenous women to deprive themselves of talking about these issues, therefore, they develop practices of sexual violence and violence against both human rights and sexual and reproductive rights. A sexual and reproductive right is the possibility that indigenous women have to decide how to live aware of not harming themselves or other people.

Keywords:

Sexual and Reproductive Health, Indigenous Women, Primary Health Care, Sexual and Reproductive Rights, Sexual Violence

Resumen:

La Salud Sexual y Reproductiva en las mujeres indígenas es un tema poco explorado por lo que conlleva a un diagnóstico inadecuado y por su puesto a futuras investigaciones, sin embargo; el problema no queda allí, pues la población indígena corre el riesgo de padecer enfermedades relacionados con su salud sexual y reproductiva, por ejemplo, Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, cáncer cervicouterino, entre otros, si no se tiene la información adecuada respecto al tema. Cabe destacar, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos enfocados en la mujer indígena, conlleva a la vulnerabilidad violencia sexual y violencia hacia sus derechos sexuales y reproductivos.

Para el presente trabajo de investigación se enfoca en la comunidad de Huitzotlaco municipio de Atlapexco, Hidalgo, en la cual, se pretende distinguir las prácticas de Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres indígenas como estrategia de enfermería emplear la Atención Primaria de Salud para proponer acciones de prevención y reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, puesto que, la salud sexual y reproductiva es un tema tan natural, abierta, responsable y científica. La mujer indígena es muy sumisa en temas de salud sexual y reproductiva debido a la impenencia de sus propias barreras a nivel de costumbres, creencias, tradiciones, culturas, e incluso los estereotipos, los tabús, el desconocimiento de sus derechos y al escaso acceso a los servicios de salud e información de la salud sexual y reproductiva, conllevan a la mujer indígena se prive a hablar de dichos temas, por ende, desarrollen prácticas de violencia sexual y violencia contra los derechos tanto humanos como derechos sexuales y reproductivos. Un derecho sexual y reproductivo es la posibilidad que tiene la mujer indígena para decidir cómo vivir consciente de no hacerse daño a sí misma ni a otras personas.

^a Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-0949-0646>, Email: he392137@uaeh.edu.mx

^b Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-7542-2561>, Email: loretovera69@gmail.com

Palabras Clave:

Salud Sexual y Reproductivo, Mujeres Indígenas, Atención Primaria de Salud, Derechos Sexuales y reproductivos, Violencia Sexual

Introducción

Una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para autoprotegerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano. Todas las personas tienen derecho a elegir sus opciones preferidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (UNFPA, 2016).

La salud sexual y reproductiva en la perspectiva de enfermería, admite la Atención Primaria de Salud (APS) como estrategia para promover la importancia de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en las mujeres indígenas que viven en comunidades marginadas, ya que se identifica como un tema delicado para dichas mujeres debido a la impericia del tema, ya sea por desinterés, barreras a nivel de costumbres y creencias o de no ser mostrada a la población, por ende, no reciben una adecuada atención para su salud sexual y reproductiva, por lo que conlleva al desconocimiento respecto al tema que es de suma importancia. Por otra parte, se halla poca información respecto a este tema enfocado a una población indígena, por lo tanto, aún persisten ciertas imprecisiones en torno al concepto que dificultan su estudio.

Desde la declaración de Alma Ata se estableció dicha herramienta esencial que es la Atención Primaria de Salud, ya que va enfocada para toda la población en general. Así mismo, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aprobó la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal a la salud que plantea que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad (Almeida et al., 2018).

Por otra parte, en la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo de El Cairo se trataron temas referidos a derechos sexuales y reproductivos como base para la salud sexual y reproductiva (Galdos Silva, 2013). Puesto que, los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Los seres humanos tienen el derecho al goce de una vida

sexual plena y libre, y esto lo garantizan los derechos sexuales y reproductivos (Pérez D'Gregorio, 2014). Sin dejar atrás las leyes, México cuenta con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se establecen los derechos humanos para la población mexicana, dando lugar los derechos a la salud sexual y reproductiva; como parte integral del derecho a la salud, esto incluye que los estados deben eliminar las barreras a los servicios de salud sexual y reproductiva por ejemplo: requisitos de autorización de los padres o del cónyuge/pareja, a firmar la accesibilidad y asequibilidad de los servicios de anticoncepción. Ahora está bien establecido que las políticas, los programas y las prácticas de salud sexual y reproductiva deben basarse en la igualdad de género y los derechos humanos, garantizando que todas las personas puedan ejercer sus derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva, libres de discriminación, coacción y violencia (Brown et al., 2019).

Hay que destacar, dentro del nivel de atención o nivel asistencial, el cual, consiste en una organización que atiende diferentes niveles de complejidad para lograr la cobertura de servicios en forma eficiente, consta de tres niveles, el primero, segundo y tercer nivel de atención, sin embargo; el primer nivel de atención es el más cercano a la población, es decir, el nivel de primer contacto. En el primer nivel de atención ofrece servicios esenciales tales como promoción de la salud, prevención de enfermedades, vacunación, planificación familiar, mantenimiento de la salud, consejería, educación del paciente. Mientras tanto, en el segundo y tercer nivel de atención suele atender el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades agudas y crónicas que requieren de especialidad y hospitalización (Elorza et al., 2017). Se hace hincapié, el programa de atención primaria de salud, implementa y mejora la estrategia en el primer nivel de atención, prevé una salud universal para la población en el que garantiza la calidad, eficiencia y eficacia hacia la persona, familia y comunidad, esto con ayuda del personal de salud más cercano, donde enfermería juega un papel importante, pues es encargada de valorar los factores físicos, sociales, psicológicos, ambientales y en este caso sexuales y reproductivos que envuelven al paciente con el fin de orientarlo en la creación de estrategias que le permitan llevar un estado óptimo de salud. Ya que no todas las mujeres reciben la misma educación sexual, tampoco tienen acceso a métodos anticonceptivos, efectuando una alta incidencia de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

La población indígena en México forma parte de diversas desigualdades de género, persisten patrones culturales que

expresan comportamientos y actitudes inadecuadas por el hecho de ser mujeres indígenas, así como rezagos y limitaciones en cobertura a los servicios y/o información por lo que se enfrentan al perjuicio social, limitan el acceso, los recursos y capacidad de acción en la toma de decisiones hacia su salud sexual y reproductiva, por lo que se vuelven vulnerables a violencia de tipo sexual, por ello, se ven a la necesidad de reforzar las acciones de tal manera que puedan abatir las desigualdades, hacer valer sus derechos y el acceso a servicios de salud con calidad y pertinencia cultural a la población indígena, se debe considerar las costumbres, tradiciones, la lengua materna y los métodos tradicionales en la toma de decisiones, así como favorecer la apertura de investigaciones, ya que no existen estadísticas que determinen cómo es la salud sexual y reproductiva en las poblaciones marginadas.

En la presente investigación se analizó a la mujer indígena de la comunidad de Huitzotlaco municipio de Atlapexco, Hidalgo, con el fin de distinguir las prácticas de Salud Sexual y Reproductiva y, a partir de los resultados como estrategia de enfermería mediante la atención primaria de salud proponer acciones de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y violencia sexual, asimismo, el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

Planteamiento del problema

México es el país con mayor población indígena total en América Latina: 10, 200,000 personas se identifican y recrean las diversas culturas indígenas a todo lo ancho y largo del territorio; de esta cifra total 5.2 millones son mujeres, lo que representa una importante población indígena a nivel nacional con diversidad de cultura y tradiciones, que son organizadas con apego a las prácticas reiterativas de roles y conductas en el entorno familiar basadas en la costumbre (Argüelles Azuara et al., 2015). Si bien es cierto, México es un país con gran riqueza cultural y etnias, cuenta con pueblos indígenas en casi todo el territorio nacional, de acuerdo a una investigación reciente por (Mundo et al., 2021), habitan 68 pueblos indígenas, cada uno hablante de una lengua originaria propia, que juntas reúnen 364 variantes, hay 16.933.283 indígenas, que representan el 15,1% de la población total.

La Comisión Interamericana de los Derechos Humanos informó que las mujeres pobres, indígenas y/o afrodescendientes, quienes habitan en zonas rurales y migrantes, son quienes enfrentan mayores obstáculos en su acceso a información sobre salud sexual y reproductiva (CIDH, 2011). Por ello, los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, siguen siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad de las mujeres en edad reproductiva en comunidades marginadas.

La violencia sexual se reporta menos, debido a sistemas de apoyo inadecuado, vergüenza, temor o

riesgo de represalias o de ser culpadas, por lo que existe mayor dificultad por parte de las mujeres indígenas para verbalizar este tipo de violencia (Nava-Navarro et al., 2017).

En el municipio de Atlapexco, el Plan Municipal de Desarrollo tiene por objetivo garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, sin embargo; existen factores que impactan la política complementaria para el desarrollo municipal en materia de salud pública, entre ellos se encuentran; insuficiente equipo médico, medicamentos, insumos, alto índice de embarazos a temprana edad, falta de capacitaciones en las comunidades indígenas en su lengua materna, para la prevención de enfermedades, embarazos no deseados y hábitos alimenticios, falta de programas en materia de medicina preventiva, para atender los principales problemas de salud, falta de coordinación con el sector educativo, para fortalecer la investigación en materia de salud y la violencia familiar, el cual es un tema poco documentado, pero evidente. Además, solo cuenta con ocho casas de salud y 20 centros de salud, por tanto los locales no son suficientes para atender a la población de distintas comunidades, en el 2010 el porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud fue del 27% (Omar & Meneses, 2020). De igual manera, los riesgos en salud en dicho municipio van de una clasificación de; sin riesgo a brucelosis, riesgo medio en incidencias de alcohol, hepatitis, mortalidad materna, paludismo, y rabia, por último las enfermedades de alto riesgo para las personas de dicho municipio son, el cáncer cervicouterino, cólera, dengue, tuberculosis y VIH SIDA. Haciendo énfasis en la localidad de Huitzotlaco, en las casas de salud atiende el mismo personal de la localidad ya mencionada, contando con un médico pasante, tres enfermeras y pasantes.

Con base en la información recabada, el estudio se enfoca acerca de la salud sexual y reproductiva que reciben las mujeres indígenas de Huitzotlaco, la investigación es evidente, no se cuenta con las acciones y estrategias adecuadas para tratar la salud sexual y reproductiva, por lo que se ve a la necesidad de abordar temas de este tipo a las mujeres indígenas, y de ser posible con el lenguaje adecuada a partir de la Atención Primaria de Salud, el cual se considera como la piedra angular, para mejorar la salud biopsicosocial en toda la población, por ejemplo; cuando el personal de enfermería actúa como primera línea para prevenir enfermedades, proporciona información, promoción, hábitos saludables, educación en salud, entre otras. Sin embargo, existen factores como la escolaridad, la zona geográfica, los estereotipos y los tabús, sobre todo en la sexualidad hacia las mujeres indígenas; ya que les resulta incómodo o difícil hablar del tema, al cabo de que en algunas ocasiones mencionar una parte íntima de la mujer se vuelve una insolencia, tal ideología impiden que se lleve a cabo de manera adecuada la fomentación acerca de la salud sexual y reproductiva. Comúnmente no se habla de estos contenidos[9] la

intrusión es muy escasa, por lo que, este problema persiste, tal grado, que ha llegado presentar mujeres vulnerables en acoso, agresión y violencia familiar o en los centros de salud, incluso la misma comunidad, por el simple hecho de carecer de información sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Justificación

La Atención Primaria de Salud (APS) es la llave para mejorar la salud sexual y reproductiva en las mujeres indígenas de Huitzotlaco, ya que el personal de enfermería es el primer contacto con el individuo, familia y comunidad, el cual actúa como primera línea de combate para prevenir enfermedades, proporcionar información, promoción, hábitos saludables, educación en salud, entre otras. En otras palabras, la APS puede dar como beneficio a un manejo y control adecuado en la toma de decisiones en circunstancias que llegan a acrecentar o disminuir la violencia sexual y reproductiva.

Como se ha visto a lo largo de la investigación, la salud sexual y reproductiva en las mujeres indígenas es un tema poco frecuente, por tanto, la APS es el medio considerable, a su vez adecuado y fundamental para generar conciencia acerca de los riesgos que pueden influir en una actividad sexual, por ejemplo, las ITS, embarazos no deseados, violencia sexual, así como una elevada morbilidad materna e infantil en relación con la salud sexual y reproductiva, cuando se puede prevenir conociendo los derechos sexuales y reproductivos que las respaldan.

Cabe mencionar que la salud sexual y reproductiva es un derecho para todas las mujeres, por tanto, debe respetarse y no privar la libertad, autonomía, integridad, seguridad y sobre todo a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables, es decir, que la mujer es quien abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espacio de cada uno, así como, al acceso de métodos anticonceptivos para la planeación familiar (Díaz, 2014). De igual manera, es indispensable que las mujeres indígenas tengan acceso a la información respecto al tema, ya que permite identificar cuando una mujer indígena es discriminada y violentada ya sea en los centros de salud u hospital e incluso en el núcleo familiar o comunidad. Este derecho y otros relacionados con la salud, están contemplados en muchos tratados, sobre todo la APS prioriza las intervenciones correspondientes a las necesidades insatisfechas y los desafíos de la salud. Esto requiere de políticas, planes y programas de la salud, además de acciones, estrategias y un adecuado financiamiento, así como la eficiencia de usos de recursos disponibles. Como sabemos, los escasos recursos humanos, financiamiento y la zona geográfica en los centros de salud limitan el acceso a la información y/o promoción a la salud dentro de la atención primaria, además de prácticas saludables que influirían en la mujer indígena. Pese a lo antes mencionado, el personal de enfermería tiene un rol importante en la intervención de la salud, a fin de educar, tratar, por consiguiente

prevenir enfermedades y promocionar información acerca de su salud sexual y reproductiva a la población, debe estar comprometidos en promover servicios de la manera eficiente, clara y de calidad, además de dar a conocer aquellos derechos relacionados con la salud de la mujer indígena sin discriminación ni racismo.

Es indispensable trabajar más el aspecto sociocultural de la promoción de salud sexual, salud reproductiva, así como, los métodos anticonceptivos, esto permitirá que las mujeres indígenas tomen su propia decisión, evitando criminalizar a las mujeres que decidan utilizarlos y rescatando sus propios conocimientos de control prenatal por medio de la medicina tradicional; no es aceptable que el estado continúe implementando políticas para controlar los cuerpos de las mujeres indígenas sin su consentimiento (Juárez-Moreno et al., 2021).

Por ello, implementar acciones y/o estrategias de atención primaria a la salud, por ejemplo la educación sexual es fundamental, ya que permitirá a las mujeres indígenas a obtener la información acerca de su salud sexual y reproductivo, por ende dar iniciativa en la toma de decisiones saludables acerca del sexo y la sexualidad, es aquí donde el personal de enfermería interviene condicionalmente con evidencia científica aborda e informa dichos temas a partir del idioma adecuado a las mujeres indígenas de la comunidad de Huitzotlaco.

Marco Teórico

Antecedentes

De acuerdo a la información recabada para el estudio, cabe señalar, existen programas que se encargan de proteger la salud sexual y reproductiva, tal es el Programa Especial de Investigaciones por sus siglas en inglés (HRP), Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana. Este programa fue creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1972, se ha distinguido durante 35 años por su excelente capacidad para aglutinar a planificadores de políticas, científicos, prestadores de servicios de salud, clínicos, consumidores y representantes de la comunidad con el fin de identificar las prioridades en materia de salud sexual y reproductiva y de encontrar soluciones sostenibles (Mundial & Especial, n.d.).

La salud sexual y reproductiva tiene su origen en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. Asimismo en la Conferencia de Alma Ata en 1978 se incluye la planificación familiar como un mínimo más de la salud materna infantil, dejando a un lado este término para acuñar el término de salud sexual y reproductiva en 1994 en la Conferencia Internacional

sobre Población y Desarrollo (Ramírez Durán & Barriento García, 2015).

En Beijing, tiene lugar la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas donde se insiste en los derechos de las mujeres y donde se perfila y refuerza el concepto de salud sexual y reproductiva. Se aprueba la Declaración y la Plataforma de Acción como guía a seguir por gobiernos y entidades de todo el mundo. Dicha Plataforma afirma que “los derechos humanos de las mujeres incluye su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia” y reconoce que “la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos” (Ramírez Durán & Barriento García, 2015).

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos a los que tanto mujeres y hombres deben estar en igualdad de posibilidad de acceder, ejercer, exigir y denunciar. Estos están basados en principios elementales como la igualdad, libertad, privacidad, respeto a la integridad corporal, autodeterminación y libertad de conciencia. Son derechos inherentes al ser humano, por tanto, son básicos para considerarlos en el arraigado de los derechos civiles, sociales y políticos (Olivares et al., 2010).

El concepto de los derechos sexuales y reproductivos surge como parte de la elaboración teórica para fundamentar la construcción de estructuras sociales emergentes a favor de la maternidad libre y la paternidad responsable buscando vincular el concepto de derechos sexuales y reproductivos con el de salud sexual (Olivares et al., 2010).

Mientras tanto, la labor de la OMS en la esfera de la salud sexual se remonta por lo menos a 1974, tras ser convocados a Ginebra por la Organización, el grupo de expertos en sexualidad humana elaboró un informe técnico sobre la formación de los profesionales en materia de educación y tratamiento en esta esfera. En el informe, la salud sexual se definió como “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor” (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En 2010, se publicaron nuevas actualizaciones de salud sexual, sexo, sexualidad y derechos sexuales, además, se publicó un marco para diseño de programas de salud sexual, en que se definieron y conceptualizaron cinco factores multisectoriales que incluyen en la salud sexual: la legislación, las políticas y los derechos humanos, la educación, la sociedad y la cultura, la

economía y los sistemas de salud (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En septiembre de 2015, fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en el cual, mencionan uno objetivo clave para la salud mundial: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Para que ello se cumpla, se ha establecido la meta de garantizar para el 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPM), dentro de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de la Mujer indígena, una de las áreas más preocupantes es el embarazo no deseado entre adolescentes, ya que durante la gestación, parto y posparto no se cubren las necesidades específicas de esta población, lo que pone en riesgo la salud y la vida de la madre y del hijo. Aunque la concepción de la juventud sea muy heterogenea a nivel social y cultural entre los diferentes pueblos, las crecientes desigualdades en América Latina afectan la salud de los jóvenes indígenas, pues su posición económica, los menores niveles de escolaridad y los problemas de violencia, exclusión y discriminación influyen en el acceso a los servicios médicos. Igualmente, muchos jóvenes tienen un desarraigo cultural que los aleja de la medicina tradicional y, con ello, no encuentran un acceso adecuado, ni en la medicina occidental ni en la tradicional (Ortiz, 2019).

Otra de las instituciones que contribuyeron grandes aportaciones es el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), puesto que hace muchos años aportó esfuerzos para coadyuvar la discusión de los derechos humanos y de los derechos indígenas en la región. Y en 2002 surgió la Campaña Educativa sobre Derechos Humanos y Derechos Indígenas, la cual forma parte del Programa de Pueblos Indígenas y Derechos Humanos del Departamento de Entidades de la Sociedad Civil de IIDH, su objetivo principal es mejorar el conocimiento de sus derechos por parte de los pueblos indígenas y reforzar sus capacidades propias para ejercerlos en cualquier nivel de desempeño (local, nacional, regional o internacional) (Humanos, 2008).

Conceptos claves

El reto más grande en las comunidades indígenas es la carencia de atención en salud que integre de forma respetuosa al sistema de creencias que se tiene. La discriminación, vulnerabilidad, la violencia sexual y reproductiva y la violencia contra sus derechos en la mujer indígena persiste, al igual que el limitado acceso a información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva debido a diversos factores que enfrenta la mujer indígena. Dado el caso, es pertinente intervenir en dichos aspectos y así dar lugar a la mujer indígena el bienestar que se merece, por lo que se parte con abordar las palabras claves para

la investigación, las cuales son: Atención Primaria de Salud (APS), Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Mujer Indígena, Violencia Sexual y Derechos Sexuales Y Reproductivos.

Cabe señalar, la APS ha pasado por varias definiciones desde años anteriores, para empezar, la Atención Primaria de salud (APS) es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad, tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente del entorno cotidiano (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La Conferencia de Alma Ata definió la APS como: “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación” (OPS/OMS, 2008).

Hablar de salud sexual y reproductiva es hablar de un derecho establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde establece que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. De igual manera, el Estado promoverá y protegerá los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y los hombres, velando por el ejercicio de los mismos, así como el acceso efectivo a los métodos anticonceptivos cuya eficacia terapéutica este científicamente acreditada y como una medida necesaria para asegurar la plena vigilancia de los derechos reproductivos de las mujeres (Sigurdsson H., 2000). Al igual que el Marco Normativo y Jurídico del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en la legislación nacional, artículo 4º establece que; el varón y la mujer son iguales ante la ley. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Por su parte el Reglamento de la Ley General de Población, en el artículo 20 expone que: los servicios, salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizan a la persona la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear (Secretaría de Salud, 2015).

Derechos sexuales y reproductivos se refiere de manera amplia al derecho de todas las personas sin importar su edad, identidad de género, orientación sexual u otras características, a decidir sobre su propia reproducción y sexualidad, en el respeto de los demás (Ávalos, 2013).

Se entiende por salud sexual y reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo (UNFPA, 2021). De igual forma, la salud sexual y reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción (León et al., 2013).

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) fue definida por consenso internacional de El Cairo 1994 como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no como la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, y cuándo y con qué frecuencia. Esta condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos; incluyendo también a la salud sexual cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de ITS (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La salud sexual es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas (Secretaría de Salud & Centro Nacional de Equidad de Género y Salud., 2016).

Salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia

(Secretaría de Salud & Centro Nacional de Equidad de Género y Salud., 2016).

Se hace énfasis en el término de mujer indígena, puesto que, lamentablemente no existe una definición establecida ni mucho menos fundamentada. No obstante, se define así, a los pueblos indígenas como aquellos que descienden de poblaciones que habitan en el territorio actual del país que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas siendo la conciencia de la identidad indígena el criterio fundamental para determinarlos como tales, es decir que se autodescriben (INE, 2019). El Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) promueve los derechos humanos, económicos, culturales; el acceso a la salud y a una vida libre de violencia de las mujeres indígenas y afroamericanas (INPI | Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, 2021).

Para los grupos étnicos, sus diferencias culturales se convierten en barreras y motivo de discriminación en los servicios de salud y en la decisión de utilizarlos. En un estudio elaborado por (Noreña-Herrera et al., 2015) muestra que en México y Guatemala se ha identificado que el riesgo de muerte materna es tres veces más alto para las mujeres indígenas. En Bolivia se ha encontrado que existe una preferencia por la medicina y los métodos anticonceptivos tradicionales. Las mujeres indígenas de países con alto porcentaje de población indígenas como Paraguay, Bolivia y Guatemala tienen una tasa global de fecundidad superior a la media latinoamericana de 2,7 hijos.

Diseño metodológico

Es un tipo de estudio exploratorio, ya que es un tema de investigación, transversal y longitudinal encaminado a la salud. El diseño es descriptivo, puesto que nos permite establecer ciertas características demográficas además de identificar conocimientos, prácticas, actitudes o conductas de la población indígena. Para ello se realizó en un primer momento una revisión bibliográfica en bases de datos de revistas científicas, tales como; Google Académico, SciELO, Pubmed, así como fuentes confiables de organizaciones e instituciones, por ejemplo; la OMS, OPS, entre otros. Para realizar la búsqueda se desglosaron los términos claves del problema a investigar, las cuales fueron; Atención Primaria de Salud, Mujeres Indígenas y Salud sexual y reproductiva. Una vez que se obtuvieron dichos artículos científicos, revistas y sitios web, se implementó el uso de la aplicación de Mendeley, un gestor de bibliografías, el cual funciona como un sistema para almacenar documentos. A continuación, se procedió a la lectura con el fin de capturar textos y conceptos principales referentes al tema, para comprender de manera adecuada y así abordar la investigación.

Población y muestra

La población considerada para el estudio de investigación es en Huitzotlaco municipio de Atlapexco, Hidalgo, la muestra contemplada son 49 mujeres indígenas con un rango de edad que oscilan entre 21 a 76 años, debido a la asistencia durante los días de capacitación que se llevo a cabo en dicha comunidad, la dinámica fue abordar tanto temas de salud sexual y reproductiva, violencia sexual, además de abordar los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres.

Instrumento de evaluación

Para la recolección de datos, se aplicó la técnica de observación, asimismo se recopiló información mediante una encuesta de manera presencial con las medidas sanitarias adecuadas debido a la pandemia por Covid-19 que se vive en la actualidad, dicha encuesta se conforma de preguntas dicotómicas, así como de varias opciones de respuesta con interrogantes enfocados a la edad, si tiene o no hijos, ¿Si decidió cuantos hijos tener?, ¿Si alguna vez, en su vida a presenciado o vivido violencia sexual? Y, si es el caso ¿Dónde la ha vivido?, a base del criterio de investigación se aplicó una evaluación dirigida a las mujeres indígenas de Huitzotlaco acerca de la importancia que le dan la salud reproductiva y sexual.

Objetivo general

Distinguir las prácticas de Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres indígenas como estrategia de Atención Primaria de Salud para proponer acciones de prevención y reconocimiento de sus derechos reproductivos y sexuales.

Objetivos específicos

- Reconocer las acciones de atención primaria que se implementan en las mujeres indígenas de Huitzotlaco.
- Valorar e identificar la importancia que tiene la salud reproductiva y sexual en las mujeres indígenas, para promover o implementar o efectuar acciones de Atención Primaria de Salud.

Hipótesis

La Atención Primaria de Salud (APS) a través de enfermería, promueve la importancia de la salud sexual y reproductiva, plantea acciones y estrategias que brindan mayor bienestar físico, psicológico, social y en este caso sexual, además informa y orienta sobre los derechos sexuales y reproductivos, por consiguiente, evita la morbilidad materna infantil, violencia sexual y reproductiva, embarazos no deseados, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); entre otros, en las

mujeres indígenas de la comunidad de Huitzotlaco municipio de Atlapexco, Hidalgo.

Resultados

De la información recabada respecto la edad de las mujeres indígenas que participaron en la encuesta fue desde 41, 56, 57 y 76 años de edad que predomina con un 6,1% cada una de ellas, dando una sumatoria de 24,4% de nuestra muestra, mujeres indígenas de 34, 37, 40, 43, 47, 49, 60, incluso las que no respondieron se representa con el 4,1% dando un total de 32,8%, finalmente, las edades representadas con un 2% son identificados unitarias a partir de 21 a 73 años con un total de 42%, ver Figura 1.

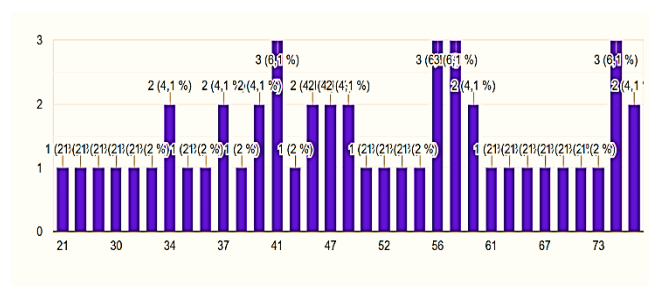


Figura 1. Edad de las personas que participan en el estudio.

En la Figura 2, muestra el nivel de estudios que tienen las mujeres indígenas, en el cual, se consideró opciones como; Ninguna, Primaria, Secundaria, Preparatoria y Nivel superior (Licenciatura). Obteniendo un porcentaje del 32,7% que concluyó hasta la secundaria, el 24,5% refirió cursar solo la primaria, el 18,4% tiene la preparatoria terminada, mientras que solo el 8,2% tiene licenciatura y un 16,3% de las mujeres indígenas mencionó que no tenían ningún grado de estudio.

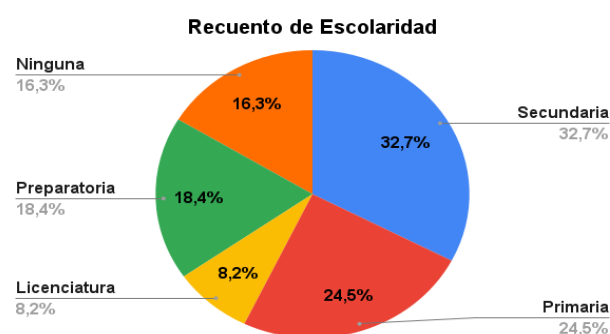


Figura 2. Escolaridad de encuestados.

Como se puede apreciar en la Figura 3, se presentan los resultados de las mujeres indígenas que tienen hijos, el cual se constituye con un 93,9% y solo el 6,1% de nuestra muestra mencionó no tener hijos.



Figura 3. Mujeres con y sin hijos.

La Figura 4 representa a las mujeres indígenas que decidieron por sí mismas tener o no a sus hijos. Cabe mencionar, que el 83,7% de las mujeres decidieron tener a sus hijos, mientras que el 16,3% señaló que no había decidido ella misma, por lo que da a entender que pudo haber sido el cónyuge/pareja, o cualquier otra persona que haya intervenido en dicha decisión.

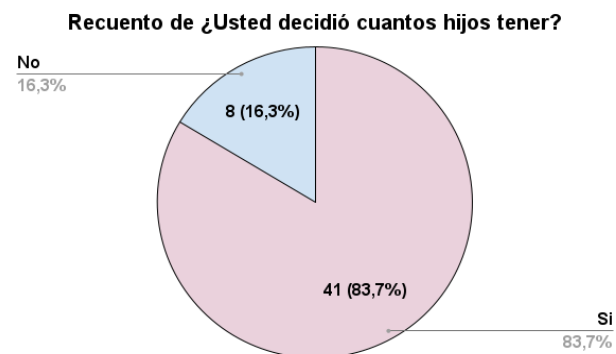


Figura 4. ¿Usted decidió cuantos hijos tener?

De las 49 mujeres indígenas que participaron en el estudio de investigación, 34 mujeres de Huitzotlaco refiere haber sufrido maltrato dentro de su hogar, por lo que se obtuvo un resultado de 69,4%, es decir, en la actualidad se sigue presentando violencia familiar, por otro lado, en efecto, el 30,6% refiere no haber sufrido ningún maltrato, ver Figura 5.

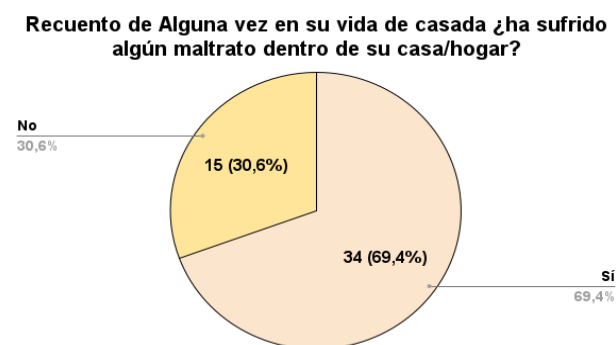


Figura 5. Maltrato dentro de su casa/hogar

Por último, se codificó información referente al maltrato que ha padecido la mujer indígena ya sea por la propia comunidad, personal de salud, hospitales o alguna otra autoridad por ejemplo; presidencia municipal, oficinas estatales, etc. El 83.7% de las mujeres mencionaron que nunca han sufrido maltrato por parte de las autoridades de su comunidad, mientras que el 16.3% de las mujeres indígenas refieren que algunas veces lo ha presenciado, ver Figura 6.

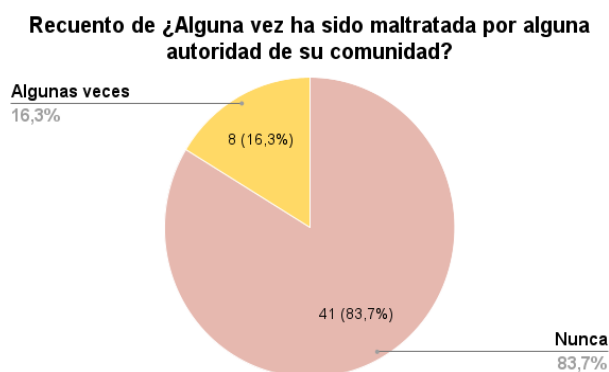


Figura 6. Maltrato por alguna autoridad de su comunidad.

De igual forma, el 87.8% corresponde a 43 de las mujeres indígenas de la comunidad de Huitzotlaco, el cual menciona que nunca han sido maltratadas por personal de salud, hospitales o cualquier otra autoridad, el resto representada con 12.2% concierne a mujeres que han sido maltratadas por los mismos, ver Figura 7.

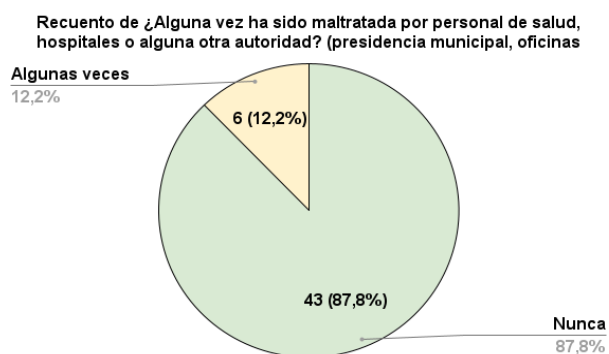


Figura 7. Maltrato por personal de salud, hospitales o alguna otra autoridad.

Discusión

Los estudios sobre la salud sexual y reproductiva enfocado en mujeres indígenas es escasa, por ello, es preciso elevar evidencia científica encaminado en dicha población, no obstante, existen políticas y servicios de salud centradas en las necesidades de las mujeres dentro del territorio nacional e internacional. Sin embargo, en la actualidad, la mujer indígena

no recibe una adecuada atención primaria para su salud sexual y reproductiva, debido a varias circunstancias, tal como se ha visto a lo largo de la investigación se han identificado barreras latentes a nivel de costumbres y creencias, sin dejar atrás las zonas geográficas en las que vive. En México la mujer indígena es conocida como garante de la cultura y juegan un papel importante en la familia y comunidad. Lamentablemente, enfrentan múltiples obstáculos a lo largo de la vida; inequidades, desigualdades, discriminación, diferentes tipos de violencia, oportunidades limitadas para acceder al mercado laboral, servicios de salud y educación, como consecuencia conlleva tasas elevadas de analfabetismo, poca participación en el proceso político y violencia hacia sus derechos, así como, enfermedades asociadas a la salud sexual y reproductiva.

Enfermería es la ciencia y arte de cuidar al ser humano, brinda atención de manera colectiva y, en el primer nivel de atención juega un papel importante, puesto que es el primer contacto con el individuo, familia y comunidad. Cabe señalar, la atención primaria de salud como estrategia de enfermería, propone grandes acciones y estrategias que ayudan a solventar el estado óptimo de las personas en relación con la salud sexual y reproductiva en la mujer indígena. La desconfianza de las mujeres indígenas hacia el personal de enfermería expresar su salud sexual y reproductiva limita la orientación, por ende, el personal de salud se ve inmerso a conocer las diferentes culturas para poder abordar con profundidad el tema. Los estereotipos, tabúes o creencias continúan siendo los principales motivos para no acudir a los servicios de salud reproductiva, por ello, es indispensable el abordaje de los problemas de salud reproductiva y sexual hacia las mujeres indígenas. E aquí algunas acciones que pueden favorecer a la mujer indígena a empoderarse de su salud, en primer lugar es indispensable promover la importancia de la salud sexual y reproductiva, dando lugar la disminución de morbilidad y mortalidad materna infantil, cáncer de mama, cáncer cérvico uterino, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, es decir, informar acerca de la detección oportuna, dar a conocer los signos y síntomas, prevención e intervención en el cuidado de salud.

Conclusión

Es fundamental educar a la población indígena acerca de la reproducción para evitar embarazos no deseados o no planeados, puesto que, la mayoría posee conocimientos limitados. Como se ha mencionado con anterioridad, principalmente son por una serie de mitos e ideas erróneas respecto a la salud reproductiva o los cambios del organismo, por ejemplo los días del ciclo reproductivo. Cabe señalar, la mayoría recibe información distorsionada de la metodología anticonceptiva y se adquieren por amistades, vecinos, entre otras fuentes pero menos de un servicio de salud confiable o del personal de salud, por lo que la mujer indígena pone en riesgo la salud. Es fundamental estar comprometidos en promover

servicios de calidad y estrategias como planificación familiar de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar, además de accesos a métodos anticonceptivos, chequeos de mama, Papanicolaou, entre otras. Para ello, es prioritario brindar atención amigable a las mujeres indígenas, es decir, determinar un espacio que permita privacidad y confidencialidad, cabe señalar, la atención es otorgada por personal capacitado, empático, equitativo, respetuoso hacia los derechos sexuales y reproductivos.

La educación sexual es otro medio considerable para fortalecer la toma de decisiones de manera libre y responsable sobre su salud sexual y reproductiva de esta manera hacer valer los derechos correspondientes, inclusive, el tema puede adentrarse con profundidad de acuerdo a las diferentes etapas de la vida. La OMS señala; la educación sexual debe buscar la promoción de la salud y el bienestar al igual que los derechos sexuales. Para fortalecer los derechos sexuales y reproductivos es necesario aumentar los esfuerzos en materia de esparcimiento de información sobre salud sexual y salud reproductiva a las mujeres indígenas de la comunidad de Huitzotlaco, con la finalidad de prevenir la violencia sexual mediante el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, asimismo, las mujeres indígenas puedan autocuidarse ante diversas adversidades. Proporcionar información es una base indispensable para elevar conocimientos básicos, de esta manera, la mujer indígena se sentirá resguardada ante la ley, será capaz de elegir con sensatez, responsabilidad y valor a enfrentar cualquier inequidad. La salud sexual y reproductiva va de la mano con los derechos sexuales y reproductivos para que la mujer indígena tenga un bienestar óptimo, falta que las conozcan para ponerlos en práctica.

Referencias

- Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N., & Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1–6. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.104>
- Argüelles Azuara, I., Martínez Hernández, V. M., Argüelles Azuara, R., Loreto Vera Pérez, B., Lorenzo Ortega, M., Martínez Martínez, D. K., & Castro Cruz, J. S. (2015). Diagnóstico de violencia contra la mujer indígena en el Municipio de Jaltocán Hidalgo. *Ciencia Huasteca Boletín Científico de La Escuela Superior de Huejutla*, 3(6). <https://doi.org/10.29057/esh.v3i6.1114>
- Ávalos, C. J. (2013). Derechos reproductivos y sexuales. In *Derechos humanos en la Constitución. Comentarios de jurisprudencia constitucional e interamericana*, t. II (pp. 2265–2289). <http://biblio.juridicas.unam.mx>
- Brown, R., Kismödi, E., Khosla, R., Malla, S., Asuagbor, L., Andión-Ibanez, X., & Gruskin, S. (2019). A sexual and reproductive health and rights journey: from Cairo to the present. In *Sexual and Reproductive Health Matters* (Vol. 27, Issue 1). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1676543>
- CIDH. (2011). *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos* (CODAJIC, Vol. 2).
- Díaz, L. (2014). ¿Qué es la salud sexual? *PSYCIENCIA*. <https://www.psyciencia.com/que-es-la-salud-sexual/>
- Elorza, M. E., Moscoso, N. S., & Lago, F. P. (2017). Conceptual delimitation of the primary health care. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(3), 1–17.
- Galdos Silva, S. (2013). The cairo conference and the assertion of sexual and reproductive rights as a basis for sexual and reproductive health. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 455–460. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.303.283>
- Humanos, I. I. de D. (2008). *Manual sobre derechos humanos de las mujeres indígenas*.
- INE. (2019). *Personas indígenas - Igualdad de Género y No Discriminación*. Instituto Nacional Electoral. <https://igualdad.ine.mx/igualdad/personas-indigenas/>
- INPI | Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. (2021). *El INPI promueve el ejercicio efectivo de los derechos de las mujeres indígenas y afroamericanas*. | INPI | Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas | Gobierno | [gob.mx. https://www.gob.mx/inpi/articulos/el-inpi-promueve-el-ejercicio-efectivo-de-los-derechos-de-las-mujeres-indigenas-y-afroamericanas](https://www.gob.mx/inpi/articulos/el-inpi-promueve-el-ejercicio-efectivo-de-los-derechos-de-las-mujeres-indigenas-y-afroamericanas)
- Juárez-Moreno, M., López-Pérez, O., Raesfeld, L. J., & Durán-González, R. E. (2021). Sexuality, gender and hiv risk perception among mexican indigenous women1. *Saude e Sociedade*, 30(2), 1–12. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200399>
- León, A., Martínez, R., Chamorro, L., Chur, F., & Rodríguez, E. (2013). Inequidades en la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas de Panamá. *Revista de La Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 18(1), 15–20. <http://www.revistamedica.org/index.php/revcog/articloe/view/636>
- Mundial, B., & Especial, P. (n.d.). *Una historia de logros*.
- Mundo, E. L., Mundo, E., Berger, D. N., Bulanin, N., García-alix, L., Jensen, M. W., Leth, S., Alvarado, E., Mamo, D., Parellada, A., Rose, G., Thorsell, S., Wessendorf, K., David, M., & Berger, N. (2021). *INDÍGENA*.
- Nava-Navarro, V., Onofre-Rodríguez, D., & Báez-Hernández, F. (2017). Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.002>
- Noreña-Herrera, C., Leyva-Flores, R., Palacio-Mejía, L. S., & Duarte-Gómez, M. B. (2015). Disparidades étnicas no uso de serviços de saúde reprodutiva por mulheres colombianas indígenas e afrodescendentes. *Cadernos de Saude Publica*, 31(12), 2635–2648. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00016515>
- Olivares, E., Jesús, M. De, & Castillo, T. (2010). *Diagnóstico sobre derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes indígenas del Estado de Hidalgo*.

- <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Hidalgo/hgometa14.pdf>
- Omar, L., & Meneses, F. (2020). *Plan Municipal de Desarrollo Atlapexco 2020-2024*.
- OPS;OMS. (2008). SERIE La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No. 1 Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. In *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. *Human Reproduction Programme*, 1–12. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Atención primaria de salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Ortiz, S. (2019). Aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes de tres comunidades del Resguardo Indígena San Lorenzo, Caldas: trabajo doméstico, partería tradicional y procesos organizativos de mujeres indígenas. *Revista Ciencias de La Salud*, 17(Special Issue), 145–162. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85073353418&doi=10.12804%2Frevistas.urosario.edu.co%2Frevsalud%2Fa.8126&partnerID=40&md5=9d4e085954ea4975edc1024803f12b35>
- Pérez D'Gregorio, R. (2014). Derechos sexuales y reproductivos. In *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* (Vol. 74, Issue 2, pp. 73–77). <https://doi.org/10.20318/eunomia.2016.2827>
- Ramírez Durán, G., & Barriento García, M. (2015). Salud sexual y reproductiva. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(1), 1–2. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2585>
- Secretaría de Salud. (2015). *Marco Normativo y Jurídico del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes*. CNEGSR. Pagina Oficial, Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/marco-normativo-y-juridico-del-programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>
- Secretaría de Salud, & Centro Nacional de Equidad de Género y Salud. (2016). *Modelo Salud Sexual*. http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf
- Sigurdsson H., H. B. M. S. R. H. y S. J. (2000). QUE REFORMA EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, A CARGO DE LA DIPUTADA LETICIA QUEZADA CONTRERAS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRD. *Encyclopedia of Volcanoes.*, 1995, 662.
- UNFPA. (2016). *Salud sexual y reproductiva | Fondo de Población de las Naciones Unidas*. Fondo de Población de Las Naciones Unidas. <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>
- UNFPA. (2021). *Salud sexual y reproductiva | Fondo de Población de las Naciones Unidas*. Fondo de Población de Las Naciones Unidas. <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>